

深圳市社区健康服务整体管理评估指标 (2016年版)

		评估项目	权重	分值	评估对象
政策	各区政府社康政策保障	投入水平	—	不计分	各区政府与卫生行政部门
		服务情况	—	不计分	
		基本公共卫生项目办组织情况	—	不计分	
		财务资产管理	—	不计分	
管理	举办单位社康管理	管理体制和运行机制	50.0%	100	社康中心举办单位
		社康中心标准化建设	50.0%		
服务	基本公共卫生服务	居民健康档案管理	2.8%	500	社康中心
		健康教育	9.0%		
		传染病及突发公共卫生事件报告	5.4%		
		0-6岁儿童健康管理	27.0%		
		孕产妇健康管理	14.4%		
		高血压/糖尿病患者健康管理	18.0%		
		老年人健康管理	8.0%		
		严重精神障碍患者健康管理	10.0%		
		卫生监督协管服务	3.4%		
	肺结核患者健康管理	2.0%			
	基本医疗服务	全科诊疗服务	64.0%	500	
		家庭医生服务	6.0%		
		中医药服务	30.0%		
效果	满意度	服务对象综合满意度	50%	100	整体
		卫生技术人员综合满意度	50%		

第一部分 政策

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评估方法
一、各区政府社康政策保障	1.1 投入水平	1. 财政投入	(1) 平均每人口社区健康服务经常性财政投入； (2) 平均每人口社区健康服务基本建设财政投入； (3) 社区健康服务财政投入占当地医疗卫生财政总投入比例。	(1) 查阅相关文件； (2) 查阅统计报表、财务报表等资料。
		2. 人力投入	(1) 完成本年度全科规培学员招录任务数； (2) 每万人口全科医生数量； (3) 社康卫生技术人员占当地公立医疗机构卫生技术人员比例。	
		3. 硬件投入	(1) 社康中心自有业务用房比例； (2) 社康中心业务用房租金财政支付比例； (3) 社康中心基本设备标准化配置率。	
	1.2 服务情况	1. 服务效率	(1) 服务人口数； (2) 总服务人次数，其中包括门诊诊疗人次数、重点人群公共卫生服务人次数； (3) 社康医生日均门诊诊疗人次、社康卫生技术人员日均服务人次； (4) 社康门诊诊疗人次占当地公立医疗机构门急诊人次比例； (5) 社康门诊诊疗人次数。	(1) 查阅相关文件； (2) 查阅统计报表、财务报表等资料。
		2. 服务费用	社康门诊次均诊疗费用增长比例。	
		3. 服务模式	推行家庭医生服务，老年人、慢性病和精神病患者等重点人群的家庭医生服务签约率达到65%以上。	
	1.3 基本公共卫生项目办组织情况	1. 项目办运作情况	(1) 区级卫生计生行政部门成立基本公共卫生项目办，配备专职人员； (2) 项目办定期开展基本公共卫生服务项目培训。	(1) 查阅项目办设置和人员配置相关文件和办公场所； (2) 项目办或卫计局组织开展的基本公共卫生服务项目培训（通知需以项目办或卫计局名义发文），查看相关记录文件，培训资料需包括培训通知、签到表、培训资料和现场照片。
		2. 专业机构开展业务指导等情况	区级各专业公共卫生机构、其他项目指导机构按照相关要求和职责分工，开展相关业务指导工作。	查看各专业公共卫生机构和其他项目指导机构开展业务督导、检查工作的记录资料。

一级指标	二级指标	三级指标	指标内容	评估方法
	1.4 资金管理	基本公共卫生项目预算安排	截止至 2016 年 9 月 30 日，2016 年度区级人均基本公共卫生补助经费是否达到 70 元。人均基本公共卫生补助经费=各级实际到位资金总额/预算人口数。	(1) 查阅区级卫生计生行政部门 2016 年度基本公共卫生项目的预算安排文件和资金测算文件； (2) 人口数采用省级财政部门下达的资金文件引用的人口数。
			截止至 2016 年 9 月 30 日，基层医疗卫生机构的年度基本公共卫生项目实际到位资金情况。2016 年 6 月 30 日前，各级年度基本公共卫生项目资金到位率是否达到 50%。	(1) 财政部门对考核年度项目的预算资金下达文件或指标文件； (2) 区级卫生计生行政部门 2015 年度项目自查考核对各基层机构的考核结果，考核结果应用的有关文件； (3) 基层机构对考核年度项目资金的到账通知。
	1.5 绩效评估	绩效评估工作落实	区级卫生计生行政部门开展绩效评估工作，获得绩效评估结果并及时通报，将评估结果与补助资金挂钩。	卫生计生行政部门提供开展绩效评估的评估工具、评估过程资料、评估获得的数据、评估报告、评估结果、结果应用文件和有关补助资金分配依据。

第二部分 管理

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
二、举办单位社康管理	2.1 管理体制和运行机制（50分）	1.组织架构	2	（1）成立医院社区健康服务管理中心，社管中心职责明确； （2）社管中心组织架构健全，管理人员配置合理。	（1）设立医院社管中心且职责定位规范准确 1 分； （2）社管中心组织架构健全，职能科室及人员配置合理 1 分； （3）举办中心数少于等于 7 家的单位有专职人员负责管理 2 分。	（1）查阅任命书、人事聘用合同、文件等； （2）查阅现场和相关管理资料。
		2.财务专帐	28	（1）设立社管中心财务专帐；配置专职财务人员； （2）各项专项经费和政府拨款均纳入社康专帐，经费按实际情况落实到社康中心； （3）专项经费专款专用； （4）社康机构与举办医院实行完全的全成本核算； （5）社康机构与举办医院行政管理费用分摊合理，每个社康中心每年不高于 4 万元。	（1）有设立专帐 2 分，设有专职会计人员 1 分，账务处理正确、及时 2 分，社康财务报表规范 1 分； （2）根据提供的上级下达经费的相关文件（被检查方提供备查），查阅相关经费发放情况和有关会计凭证，若各项经费拨款均纳入社康专帐得 12 分，如有一项经费拨款不到位，则扣 2 分，扣完为止。相关经费包括：①基本公共卫生补助经费；②人员经费（基本诊疗服务量补助）；③计划免疫经费；④房租补助；⑤设备购置经费；⑥其他（包括启动经费、产后访视、政策性亏损、装饰工程款、家庭医生服务、其他公共卫生服务专项经费、奖励性经费等政府补助经费）； （3）社康经费专款专用 6 分，少 1 项扣 2 分，扣完为止； （4）社康与举办医院之间实行完全的全成本核算 2 分。未执行扣 2 分； （5）社康机构合理分摊举办医院管理费用 2 分，每增加 1 万元扣 1 分。	（1）访谈社康财务的专兼职会计人员，查阅社康财务管理报表及核查财务账务处理； （2）根据提供的上级下达经费的相关文件（以市、区政府及相关业务部门发文为准），查阅发放情况和有关会计凭证：①基本公共卫生补助经费，要求根据市、区下达经费的相关文件核算；②人员经费，主办医院根据社康门诊服务人次及业务收入按比例分配人员经费；③计划免疫经费按疾控中心统计接种人次计算；④房租补助按照单位年度预算或者市、区下达经费的相关文件核算；⑤设备购置经费根据相关文件执行；⑥其他（包括启动经费、产后访视、政策性亏损、装饰工程款、家庭医生服务、其他公共卫生服务专项经费、奖励性经费等政府补助经费）：启动经费、装饰工程款按文件执行，政策性亏损参照人员经费分配比例计算，产后访视按社康中心实际服务人次拨付； （3）专项经费使用情况要提供相关凭证，查看会计账簿； （4）社康机构与举办医院实行完全的全成本核算；提供相关文件、方案，查阅会计凭证。
		3.待遇保障	10	（1）社康人员实行聘用聘任制，由社管中心负责使用、考核、聘任和管理； （2）建立科学的社康人员绩效工资分配制度，制定并落实家庭医生团队绩效考核与分配方案。	（1）社康人员由社管中心负责使用、考核、聘任和管理 1 分； （2）制定绩效考核制度和方案，绩效考核记录完整 1 分； （3）社康人员工资与绩效工资符合要求 6 分：社康人员平均绩效水平不低于院内平均值 2 分；落实下社区津贴 2 分；绩效工资同工同酬 2 分； （4）有家庭医生团队绩效考核与分配方案 1 分；有按方案实施的考核与分配记录 1 分。	（1）查阅社康实行聘用聘任制相关人事文件及资料； （2）查阅绩效考核制度、方案及发放原始记录；随机抽取 1 个月的绩效考核记录，核查绩效考核结果与发放绩效工资的一致性。
		4.服务管理	10	（1）建立双向转诊绿色通道，制定合理的转诊流程、人员职责和便民措施； （2）社康中心医疗工作效率合理； （3）每周至少四个半天，副主任医师职称及以上专家在社康中心坐诊； （4）建立药品、耗材等统一采购、集中配送制度。	（1）双向转诊流程合理 0.5 分，设立转诊服务台 0.5 分，专人负责 0.5 分，建立并执行优先措施 0.5 分； （2）社康中心在岗职工人均年门诊人次达到 1500 人次以上得 2 分，每低于标准 100 人次扣 0.5 分；社康中心医生人均年门诊诊疗人次不高于 8000 人次得 2 分，每超出标准 100 人次扣 0.5 分； （3）每周至少四个半天，副主任医师职称以上专家在社康中心坐诊 3 分； （4）药品、耗材统一采购、集中配送 1 分。	（1）查阅医院双向转诊制度及相关转诊告知单、统计表等资料；现场考察双向转诊服务台，优先优惠措施公示情况； （2）查阅机构年度报表、人事报表和财务报表等相关资料； （3）查阅副主任医师职称坐诊落实记录：查排班表，工作处方等佐证资料； （4）查阅药品、耗材等采购配送的管理办法和相关记录。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
二、举办单位社康管理	2.2 社康中心标准化建设 (50分)	1. 机构布局与环境	5	(1) 业务用房面积符合社康中心分类要求； (2) 诊查室和治疗室等体现保护服务对象隐私； (3) 符合无障碍设计要求，设置无障碍通道； (4) 医疗、预防保健分区合理； (5) 科室设置符合要求，服务流程方便患者； (6) 机构标识和标牌规范、清楚、醒目； (7) 服务环境和设施清洁、舒适、温馨，卫生间设施良好、干净整洁、无异味； (8) 挂号、收费、药房、检验等科室设立开放式服务窗口； (9) 设立服务等候区，并配备适当座椅； (10) 设置应急路径指示，有急诊路径、应急指示灯等标识标牌。	一处不符合要求扣 0.5 分，扣完为止。	(1) 查看租赁合同（或房产证）； (2) 现场观察。
		2. 人员配置	25	(1) 社康中心主任具有中级以上技术职称，正式任命并享受中层干部待遇； (2) 社康中心人员配备符合《深圳市社区健康服务机构分类管理办法（试行）》； (3) 组建家庭医生服务团队：①社康中心成立不少于 2 个全科医生团队；②每个团队需由医生、护士、辅助人员构成；③全员参与；④团队成员有详细的分工和岗位职责（去专科化）； (4) 社康中心卫生技术人员应当取得省级以上相应培训合格证书；合格证书比例=取得省级以上全科医学培训合格证书的卫生技术人员数/社康工作 1 年以上的卫生技术人员总数，离退休返聘人员不纳入统计； (5) 社康中心卫生技术人员分批次到医院相关科室轮训。	(1) 中心主任符合要求 0.5 分：中级职称、正式任命、享受中层干部待遇，一项不符合不得分； (2) 专业技术人员配备合理 15 分：执业范围为全科医学专业的临床和中医等类别执业医师达到 2 名/万人口 6 分，注册护士达到 2 名/万人口 3 分；至少具有 1 名副高级以上任职资格的执业医师 1 分；至少有 1 名中级以上任职资格的中医类别执业医师 1 分；1 名专/兼职公共卫生执业医师 1 分；1 名中级以上任职资格的注册护士 1 分；医院未挪用社康编制 2 分；发现 1 位人员无执业资格从事有资质要求工作的，扣 15 分； (3) 家庭医生服务团队成员构成科学 1.5 分，团队成员分工和岗位职责合理 1.5 分； (4) 取得省级以上相应培训合格证书的社康中心卫生技术人员比例达到 80%得 6 分，未达到按比例得分； (5) 组织院内培训 0.5 分：有轮训制度、轮训计划、轮训申请和科室鉴定，缺少一项不得分。	(1) 查阅中心主任任命文件、职称证书、中层干部待遇记录；中心主任不得兼任，查看举办单位社康任职文件； (2) 现场查阅人员一览表及资格证、执业证、职称证、培训合格证等证件及聘用合同等相关资料；医护人员需注册到其执业的社康中心； (3) 查阅家庭医生服务团队组建及有效运行相关资料及公示信息； (4) 查阅相关资料； (5) 查阅院内轮训相关记录资料。
		3. 设备药品配备	15	(1) 按规定配齐基本设备； (2) 按规定配备社区基本药物，实行零差率销售； (3) 社康中心配备虚拟专用网络（VPN），带宽不低于 10M。	(1) 基本设备按 2013 年市卫生计生委标准化建设最新文件要求配备齐全 8 分，缺 1 项扣 1 分； (2) 社康中心药品目录与举办医院一致 2 分，社康中心结合实际需求按规定足量配备药物 2 分；实行零差率销售 1 分；按市卫计委 2015【60】号文深圳市社区高血压糖尿病基本药物目录（2015 版）各抽查 5 类，缺 1 类扣 0.5 分，扣完为止； (3) 社康中心 VPN 配置率达标 2 分，不达标按比例得分。	(1) 查阅社康中心基本设备一览表，并现场抽查 20 种设备查看其完好情况及固定资产台账； (2) 与医院查阅药品进账单、社康中心的药品领取表、电脑系统记录等； (3) 查阅网络安装相关协议。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
		4. 信息公开	5	<p>(1) 以各种形式公开以下信息 (每项 0.5 分) :</p> <p>① 《医疗机构执业许可证》、医疗保险定点医疗机构资质及编码;</p> <p>② 便民热线、投诉受理电话;</p> <p>③ 服务辖区范围和辖区居民基本情况;</p> <p>④ 业务科室名称、布局, 服务内容、流程及服务时间等;</p> <p>⑤ 卫生技术人员 (含医院坐诊专家) 名录及排班表, 服务团队及负责区域;</p> <p>⑥ 免费公共卫生服务项目;</p> <p>⑦ 医疗服务价格、基本药物配备目录和药品价格;</p> <p>⑧ 残疾人、老年人等特殊人群优先服务措施;</p> <p>(2) 使用电子荧屏等先进宣传设备公开以上信息, 得 1 分。</p>	<p>(1) 按要求公开所有信息得 4 分, 缺少一项扣 0.5 分;</p> <p>(2) 使用电子荧屏等先进宣传设备公开信息, 得 1 分。</p>	现场查看。

第三部分 服务

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.1 居民健康档案管理（14分）	1. 健康档案建档率	3	就诊常住居民电子健康档案建档率≥95%。	达标 3 分，不达标按比例得分。	查阅社康信息系统。
		2. 健康档案合格率	6	居民健康档案合格率≥90%。	(1) 达标 3 分，不达标按比例得分； (2) 抽查不失访档案，一份档案不真实扣 1 分，共 3 分。	(1) 从 2016 年建立的档案中，随机抽查 20 份常住居民健康档案，核查档案填写内容是否符合《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》要求； (2) 抽查 5 份不失访（不失访：可以联系上并愿意接受电话访谈，了解情况）档案，通过电话访谈形式，核对抽查档案的真实性。
		3. 健康档案使用率	5	居民健康档案使用率≥50%。	达标 5 分，不达标按比例得分。	从 2016 年以前建立的档案中，随机抽查 20 份常住居民健康档案（其中重点人群 10 人，非重点人群 10 人），核查其健康档案在 2016 年是否有动态使用记录，包括诊疗、健康宣传、体检（建档体检除外）、随访。
	3.2 健康教育（45分）	1. 健康教育活动	20	(1) 每年编制、发放不少于 12 种健康教育印刷材料； (2) 每年播放不少于 6 种健康教育音像材料； (3) 设置 2 个健康宣传栏，宣传内容每 2 个月更换 1 次； (4) 每年组织不少于 9 次面向公众的健康咨询活动； (5) 每年至少举办 12 次健康知识讲座，每次不少于 30 人； (6) 在全科诊疗中提供个性化健康教育服务；在服务过程中体现个体健康教育，对首诊病人进行健康指导，告知服务对象诊疗情况； (7) 开展控烟工作。	(1) 印刷资料包括健康教育折页、处方和手册等资料齐全，其中至少包含 2 种中医药内容得 2 分，少一种扣 0.2 分，扣完为止；每种印刷资料应有来源及发放记录，无记录该种资料不计算，宣传画、电子显示屏、微博、微信、短信可记入印刷资料种类（应有照片、内容、时间记录，记录不全不纳入）；小折页、手册、宣传单张、宣传画等印刷资料内容属同一类的，按一种计算；所有健康教育处方按一种计算； (2) 音像材料包括录像带、VCD、DVD 等视听传播资料，资料齐全并包含中医药内容得 1.5 分，少一种扣 0.25 分，扣完为止；音像材料设计质量过关，得 0.5 分； (3) 设置 2 个健康宣传栏，面积不小于 2m ² ，距地面 1.5-1.6m 高，得 0.5 分，少一个扣 0.25 分；宣传内容定期更换并附有完整的记录（包括主题、内容、日期、主办方、照片等）得 1 分，少一次扣 0.25 分，记录不完整一次扣 0.1 分，扣完为止；宣传栏设计质量过关，得 0.5 分； (4) 健康咨询活动次数达标并有完整记录（主题、内容、日期照片、居民签到表、居民对咨询活动的满意度评价资料、包含中医药内容、工作简报等），得 3 分，少一次扣 0.5 分，记录不完整一次扣 0.2 分，扣完为止； (5) 健康知识讲座次数达标并有完整记录（讲座 PPT 或提纲、居民签到表、居民对讲座的满意度评价资料、日期照片等），其中至少 2 次讲座包含中医药内容，得 3 分，少一次扣 0.25 分，资料不完整每次扣 0.2 分，扣完为止； (6) 提供个性化健康教育得 5 分，未提供者每例扣 0.5 分； (7) 开展无烟医疗机构创建，有专人负责控烟得 0.5 分，有控烟制度得 0.5 分，社康内显要位置张贴禁烟标识得 0.5 分，无烟头、无吸烟现象得 0.5 分；对首诊患者询问吸烟史及指导控烟得 1 分。	(1) 查阅印刷材料和材料发放记录； (2) 查阅音像材料和视频播放记录； (3) 现场查看宣传栏，查阅宣传栏定期更换记录； (4) 查阅健康咨询活动记录； (5) 查阅健康知识讲座记录； (6) 随机电话复核 5 位首诊患者就诊过程接受针对性健康教育情况； (7) 查阅资料、现场查看、随机电话复核 5 位首诊患者等。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务		2. 健康教育效果	25	(1) 每3年开展一次社区诊断； (2) 根据社区诊断结果，有针对辖区主要健康问题的年度工作计划和总结； (3) 社康中心卫生技术人员健康教育基本知识与技能掌握率达到90%以上。	(1) 有社区诊断报告，包括诊断结果、影响辖区居民健康的主要问题、对策和措施等得3分，内容科学严谨得3分，有调查问卷得4分； (2) 做好年度健康教育工作的总结评价，有针对辖区主要健康问题的年度工作计划和总结评价报告得6分，有针对主要健康问题，并采用有关措施且能结合相关的健康主题日开展得4分； (3) 卫技人员掌握率达标得5分，每降低1%扣0.5分。	(1) 查阅资料； (2) 随机抽查5名卫技人员进行知识和技能测试。
	3.3 传染病及突发公共卫生事件报告和处理(27分)	1. 突发公共卫生事件报告管理	3	制订突发公共卫生事件报告管理制度，有《突发公共卫生事件相关信息报告卡》或处置工作相关记录。	(1) 有突发公共卫生事件的，现场查看突发公共卫生事件报告管理制度1.5分，突发公共卫生事件处置记录或《突发公共卫生事件相关信息报告卡》1.5分；报告率达到100%不扣分，漏报1次扣1.5分； (2) 无突发公共卫生事件的，现场查看突发公共卫生事件报告管理制度3分。	现场查阅资料。
		2. 传染病报告管理	14	协助公共卫生专业机构做好传染病疫情处置工作。	(1) 抽查的传染病疫情报告率和及时率均达到100%得8分，一项不达标或无门诊日志不得分； (2) 协助公共卫生专业机构，按传染病疫情处置规范要求开展疫情处置和应急接种工作6分，每处置不规范一起扣2分，直至扣完6分；无疫情处置和应急接种不扣分。	(1) 查看电子病例信息系统或门诊日志，抽查2016年法定传染病的初诊病例或疑似病例10例(首选急性传染病，复诊的慢性传染病不查)，与上级医院或网络直报系统核对上报情况，如无条件则与社康传染病登记本和报告卡核对，系统有记录的视为报告；病例应包括不同病种的病例，每季度抽查2~3例； (2) 以疾控机构数据为准。
		3. 传染病监测能力	10	(1) 协助公共卫生专业机构做好传染病监测工作； (2) 医务人员掌握传染病报告知识。	(1) 协助公共卫生专业机构，按要求规范完成传染病监测任务6分，监测任务量、及时性、数据报送每项2分，不达标按比例得分； (2) 传染病防治知识掌握：现场考核2名在岗医务人员，无传染病监测任务的社康中心，此项为10分，每1人不达标扣5分；有传染病监测任务的社康中心，此项为4分，每1人不达标扣2分。	(1) 以疾控机构数据为准，如无相关数据文件，现场查看信息系统及相关资料； (2) 现场考核2名在岗医护人员，填写《传染病防治知识问卷》，得分率超过60%为达标。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.4 0-6岁儿童健康管理 (135分)	1.人员配备与工作流程	20	(1) 配备经专业培训的儿童保健医生; (2) 掌握儿童健康指导相关知识技能; (3) 儿童保健与预防接种布局合理, 流程融合; (4) 配备儿童保健基本的常用药物、设备和实验室检查。	(1) 有儿保医生 3 分, 儿保医生接受专业培训 2 分; (2) 儿保医生掌握儿保相关知识和技能 5 分; (3) 空间布局和流程合理 7 分; (4) 基本的常用药物、设备和实验室检查齐全 3 分, 缺一项扣 1 分; 适合儿童的基本常用药物应包括: 维生素 D 制剂和钙剂, 缺 1 种扣 0.5 分, 扣完为止。	(1) 现场查阅服务记录、排班表、培训证明等; (2) 现场考核 1 名儿保医生; (3) 现场察看儿童健康管理空间布局, 流程设置及相关记录; (4) 现场查看药物、设备和实验室检查项目。
		2.健康管理率	10	儿童健康管理率达到 85%以上。	健康管理率达标 10 分, 未达标按比例得分。	(1) 查阅预防接种系统中常住儿童与妇幼保健信息系统中常住儿童的逻辑; (2) 随机抽查儿童档案; (3) 电话复核。
		3.系统管理率	15	儿童系统管理率达到 85%以上。	(1) 系统管理率达标 10 分, 未达标按比例得分; (2) 落实催检措施 5 分。	
		4.新生儿访视率	5	新生儿访视率达到 85%。	评估时段内接受 1 次以上访视的新生儿人数比例, 访视率达到 85%得 5 分, 不达标按比例得分; 电话核实, 未开展新生儿访视服务不得分。	
		5.健康管理服务质量	15	(1) 儿童健康档案完整; (2) 儿童健康指导合理、有针对性; (3) 体弱儿管理规范。	(1) 档案不完整, 每例扣 0.5 分, 满分 5 分; (2) 指导不合理, 每例扣 0.5 分, 满分 5 分; (3) 体弱儿管理 5 分, 不规范扣 1 分/例, 扣完 5 分为止。	(1) 随机抽查 10 名儿童档案; (2) 查阅体弱儿专案; (3) 查阅高危儿转诊资料。
		6.疫苗接种情况	40	(1) 免疫规划疫苗接种率达标: 麻类疫苗接种率达 95%以上, 其他疫苗 (卡介苗、乙肝、脊灰、百白破、流脑 A 群、乙脑) 接种率达 90%以上; 首剂麻类疫苗及时接种率达 90%以上; 加强免疫接种率达 90%以上; (2) 迁出儿童管理真实到位; (3) 建档儿童查漏补种落实。	(1) 以深圳市免疫规划信息系统管理儿童为准, 统计相应年龄组儿童接种率 (总分 30 分): ①基础免疫疫苗接种率 (15 分): 考核年龄段为 12-84 月龄, 首剂麻类疫苗接种率≥95%, 其他疫苗 (卡介苗、乙肝、脊灰、百白破、流脑 A 群、乙脑) 接种率≥90%得满分 15 分, 分苗分剂次考核, 麻类疫苗每下降 1%扣 0.3 分, 其他疫苗每苗每剂次下降 1%扣 0.1 分, 扣完 15 分为止; ②首剂麻类疫苗及时接种率 (5 分): 考核年龄段为 9 月龄-36 月龄, 及时接种率≥90%得满分 5 分, 每下降 10%扣 1 分, 扣完 5 分为止; ③加强免疫疫苗考核年龄段 (10 分): 百白破第 4 剂及甲肝第 1 剂, 24-84 月龄; 乙脑第 2 剂, 30-84 月龄; A+C 第 1 剂, 42-84 月龄; 脊灰第 4 剂, 54-84 月龄; 白破及 A+C 第 2 剂, 78-84 月龄, 以上疫苗接种率≥90%; 麻类疫苗第二剂 (24-84 月龄) 接种率≥95%, 每苗每剂次下降 1%扣 0.1 分, 扣完 10 分为止; (2) 迁出儿童管理 (5 分): 从免疫规划管理信息系统中, 抽查 5 名迁出儿童, 电话调查核实是否真实迁出, 发现 1 例不真实扣 1 分; (3) 建档儿童查漏补种 (5 分): 从免疫规划管理信息系统中, 抽查 5 名首剂或第二剂次麻疹疫苗应种未种儿童, 电话核实是否接到所属社康中心的电话、短信或通知单通知, 全部接到通知得 5 分, 每发现 1 名未接到通知扣 1 分。	(1) 深圳市免疫规划信息系统接种率数据由各区疾控机构提供; (2) 现场抽查, 符合迁出标准 (包含电话和微信“小豆苗”APP 反馈); (3) 现场抽查, 电话复核。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.4 0-6岁儿童健康管理（135分）	7.预防接种服务能力	20	<p>(1) 预防接种人员具备资质；</p> <p>(2) 疫苗、接种器材及冷链设备管理规范；</p> <p>(3) 预防接种告知制度落实，预防接种操作规范；</p> <p>(4) 预防接种异常反应处理规范。</p>	<p>(1) 接种人员资质（2分）：资质不符合要求不加分；</p> <p>(2) 疫苗、接种器材及冷链设备管理（7分）：疫苗出入库管理5分，每发现一种一类疫苗管理不规范扣2分，扣完5分为止；接种器材、冷链设备管理规范各1分；</p> <p>(3) 共9分：①落实预防接种告知制度（3分）：规范使用省统一制定的预防接种知情同意书2分，不规范扣1分/份；采取预约、通知单、电话、短信等方式通知受种者接种疫苗得1分；②预防接种操作规范（6分）：其中接种规范（3分），出现一例接种事故0分；现场查看3名儿童接种，未落实接种前告知及签署知情同意书发现1例扣1分；接种过程严格按规范操作，发现一处错误扣1分，扣完3分为止；接种信息完整、准确（3分），现场核查3名儿童，接种证登记信息及儿童预防接种信息管理系统录入信息是否完整、一致，其中疫苗批号、厂家需与疫苗出入库记录一致，发现一处错误扣1分，扣完3分为止；</p> <p>(4) 异常反应处理（2分）：预防接种室备有异常反应应急药物（抗过敏药、呼吸兴奋药和1:1000肾上腺素）、供氧设备、儿童血压计、听诊器，缺一项扣1分，扣完为止。</p>	<p>(1) 随机抽查注射单，查看相对应人员资格证书复印件；</p> <p>(2) 查看一次性注射器、3种一类疫苗出入库管理是否帐物相符、日清月结；冷链管理查看疫苗存放批次、温度、效期、位置；</p> <p>(3) 现场查看预防接种知情同意书是否完整、有三方签名，电话复核5名儿童通知接种情况；抽取3名儿童查看现场接种过程及接种证、信息系统等资料；疫苗接种事故数据由区疾控机构提供；</p> <p>(4) 现场查看是否备有异常反应应急药物及器材设备。</p>
		8.入学儿童预防接种情况	10	<p>(1) 入学儿童《儿童预防接种证》建证建卡情况；</p> <p>(2) 落实入学儿童预防接种证查验工作；</p> <p>(3) 入学儿童疫苗接种率达标。</p>	<p>(1) 建卡情况2分，≤1名儿童未建卡，得2分；2名儿童未建卡，得1分；≥3名儿童未建卡，不得分；</p> <p>(2) 查验2分：每发现一名儿童未查验扣一分，扣完为止；</p> <p>(3) 接种率6分：含麻成分疫苗第2剂次，A+C群流脑疫苗第2剂次，白破疫苗的接种率各占2分，共6分；每种疫苗评分方法一致：≤1名儿童未接种，得满分；2名儿童未接种，得1分；≥3名儿童未接种，不得分。</p>	<p>由区疾控机构提供清单，从辖区内抽样一所学校随机抽查20名满7周岁的儿童（2015年入学）：</p> <p>(1) 通过儿童预防接种记录或信息系统记录核实建卡和接种情况；</p> <p>(2) 通过学校保存的查验证明核查查验情况；</p> <p>(3) 登记抽查到的儿童姓名、出生日期、联系电话和父母姓名等相关信息后，到社康中心免疫规划管理信息系统核对接种信息。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.5 孕产妇健康管理 (72) 分	1.落实早孕筛查措施	20	(1) 落实早孕筛查措施比例达 90%以上; (2) 落实早孕筛查追踪管理; (3) 早孕建册率达 85%。	(1) 早孕筛查措施比例达标 10 分, 未达标按比例得分; 尿 HCG 检查登记、工作站资料缺一项扣 2 分; (2) 落实早孕筛查追踪管理 5 分, 不合格扣 1 分/例; (3) 早孕建册率达 5 分, 未达标按比例得分。	(1) (2) 抽查医生门诊 SOAP、尿 HCG 检查登记、工作站资料, 查阅妇幼信息系统; (3) 在妇幼信息系统“产后访视一览表”中查阅年度内产妇早孕建册达标情况。
		2.孕产妇健康管理	20	(1) 孕产妇健康管理率达 85%; (2) 孕期随访规范。	(1) 孕产妇健康管理率 10 分, 未达标按比例得分; (2) 孕期随访规范 10 分, 不合格扣 2 分/例, 扣完为止。	(1) 在妇幼信息系统“产后访视一览表”中查阅年度内产妇孕产期健康管理达标情况; (2) 抽查在管孕妇 3 名、产妇 2 名电话复核孕期随访情况。
		3.产后访视率	16	(1) 产后访视率达 90%以上; (2) 访视规范。	(1) 产后访视率达 11 分, 未达标按比例得分; (2) 访视规范 5 分, 不规范扣 1 分/例, 扣完为止。	(1) 抽查 20 份考核时间段内分娩产妇的健康管理档案, 不足 20 份全部抽取。根据档案记录, 考核提供的服务是否符合《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》的要求; (2) 在妇幼信息系统随机抽查该社区内产妇 5 名, 电话复核产后访视情况。
		4.妇女保健技能	16	(1) 妇保人员动态掌握社区育龄妇女、新婚妇女、孕妇、产妇等重点人群情况; (2) 妇保人员熟练掌握妇女“五期”保健知识和技能; (3) 开展妇女“五期”保健健康教育活动。	(1) 每月及时准确更新数据 6 分, 缺 1 次扣 0.5 分; (2) 妇保人员掌握“五期”保健知识技能 5 分; (3) 有规范的妇女“五期”保健宣传活动和资料, 其中有一次活动为健康讲座, 每缺一期扣 1 分, 共 5 分。	(1) 现场查看月报、系统管理季报、年报表; (2) 现场考察妇保医生; (3) 查看健康教育资料, 资料要求同“健康教育”模块。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.6 高血压/2型糖尿病患者健康管理（90分）	1. 高血压/2型糖尿病早期发现	17	<p>(1) 落实高血压、2型糖尿病患者筛查措施；</p> <p>(2) 责任医生熟练掌握《高血压、2型糖尿病基层防治指南》相关知识。</p>	<p>(1) 有筛查措施，且有效落实（重点为首诊测血压）12分：有首诊测血压制度1分，有筛查措施1分；首诊测血压率$\geq 90\%$得10分；不达标按比例得分，低于60%不得分；</p> <p>(2) 医生熟练掌握相关知识5分：高血压满分2.5分，2型糖尿病满分2.5分。</p>	<p>(1) ①查阅相关资料；②查阅报表和信息系统，随机等距抽查10名35岁以上有就诊记录的首诊测血压情况，并通过电话复核其真实性；首诊测血压率=抽查的真实测量人数/10*100%（电话无法接通、无人接听、电话线路故障的按0.5个人计算；电话空号、错号、号码过期、失效等无法核实情况，按0计算）；</p> <p>(2) 现场考察责任医生对《高血压、2型糖尿病基层防治指南》相关知识掌握程度。</p>
		2. 管理情况	28	<p>(1) 高血压患者管理率达35%以上；</p> <p>(2) 2型糖尿病患者管理率达到30%以上。</p>	<p>(1) 高血压、糖尿病管理率各14分；18岁以上常住人口的高血压患病率按17.57%计算，糖尿病按6.20%计算。辖区内高血压/糖尿病患者数=18岁以上人口数$\times 17.57\%/6.20\%$；</p> <p>(2) 高血压患者管理率 高血压患者管理率=管理的高血压患者人数/辖区内高血压患者人数$\times 100\%$； 高血压管理率得分=(高血压患者健康管理率-15%)/(35%-15%)$\times 14$分\times真实档案调整系数（真实档案调整系数=抽查的真实档案份数/抽查的档案数）； 【抽查的高血压患者管理率$\geq 35\%$，按管理率=35%计算，管理率小于15%不得分】；</p> <p>(3) 糖尿病管理率 糖尿病患者管理率=管理的糖尿病患者人数/辖区内糖尿病患者人数$\times 100\%$； 糖尿病管理率得分=(糖尿病患者健康管理率-15%)/(30%-15%)$\times 14$分\times真实档案调整系数（真实档案调整系数=抽查的真实档案份数/抽查的档案数）； 【抽查的糖尿病患者管理率$\geq 30\%$，按管理率=30%计算，管理率小于15%不得分】。</p>	<p>(1) 查阅报表和信息系统数据，获取管理的高血压/糖尿病患者数；</p> <p>(2) 随机等距抽取管理的不失访的高血压患者和糖尿病患者档案各10份（不失访：可以联系上并愿意接受电话访谈，了解情况）；电话询问患者情况，与档案信息比较，核实档案真实性。下列情况之一为不真实： ①否认患有高血压或糖尿病；②体检情况与记录不符； ③随访情况与记录不符；④用药情况与记录不符。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.6 高血压/2型糖尿病患者健康管理（90分）	3. 规范管理情况	35	高血压/2型糖尿病规范管理率达到50%以上。	<p>(1) 高血压、糖尿病各17.5分；</p> <p>(2) 高血压规范管理率</p> <p>抽查的高血压患者规范管理率=抽查的真实档案中按照规范要求进行管理的高血压患者管理的人数/抽查的年内管理的高血压患者档案数×100%；</p> <p>高血压规范管理率得分=抽查的高血压患者规范管理率/50%×17.5分-（不真实档案数×5.83）；</p> <p>【抽查的高血压患者规范管理率≥50%，按规范管理率=50%计算，不真实档案数≥3，规范管理率不得分】；</p> <p>(3) 糖尿病规范管理率</p> <p>抽查的糖尿病患者规范管理率=抽查的真实档案中按照规范要求进行管理糖尿病患者管理的人数/抽查的年内管理的糖尿病患者档案数×100%；</p> <p>糖尿病规范管理率得分=抽查的糖尿病患者规范管理率/50%×17.5分-（不真实档案数×5.83）；</p> <p>【抽查的糖尿病患者规范管理率≥50%，按规范管理率=50%计算，不真实档案数≥3，规范管理率不得分】。</p>	<p>(1) 查阅报表和信息系统数据，获取规范管理的患者数；</p> <p>(2) 在管理的档案中随机等距抽取不失访的高血压患者和糖尿病患者档案各10份；电话核实高血压和糖尿病患者档案真实性；在真实性档案中调阅档案记录；完成高血压和糖尿病患者档案规范性的核查；</p> <p>(3) 真实性核查：下列情况之一为不真实：①否认患有高血压或糖尿病；②体检情况与记录不符；③随访情况与记录不符；④用药情况与记录不符；</p> <p>(4) 档案规范性核查：存在以下①~④的任何一项为不合格档案，若仅存在⑤则按0.5个合格档案计算： ①健康体检记录中，未测量血压或血糖、腰围、体重、现存主要健康问题未填写、健康评价错误、危险因素控制不正确、未测足背动脉搏动或未体检；②随访次数频次不足，要求每季度最少一次面对面随访；对血压/血糖控制不满意的患者未增加1次随访服务；③2016年最后1次随访记录中填写空项、漏项或错项≥2，或血压/血糖值未填；④对连续2次血压/血糖控制不满意患者，未按国家规范要求建议转诊；⑤没有对糖尿病患者每年提供至少4次免费检测空腹或随机血糖。</p>
		4. 控制情况	10	<p>(1) 血压控制率达到45%以上；</p> <p>(2) 血糖控制率达到40%以上。</p>	<p>血压/血糖控制率指标各5分：</p> <p>(1) 血压控制率</p> <p>抽查的高血压患者血压控制率=现场抽查的高血压患者血压达标人数/现场抽查的年内已管理高血压患者人数×100%；</p> <p>高血压患者血压控制率得分=抽查的高血压患者血压控制率/45%×5分；抽查的高血压患者血压控制率≥45%，按控制率=45%计算，得5分；</p> <p>(2) 血糖控制率</p> <p>抽查的糖尿病患者血糖控制率=现场抽查的糖尿病患者空腹血糖（或随机血糖）达标人数/现场抽查的年内已管理糖尿病患者人数×100%；</p> <p>糖尿病患者血糖控制率得分=抽查的糖尿病患者血糖控制率/40%×5分；抽查的糖尿病患者血糖控制率≥40%，按控制率=40%计算，得5分。</p>	<p>(1) 查阅报表和信息系统数据，获取血压/血糖控制的患者数；</p> <p>(2) 随机等距抽取高血压、2型糖尿病管理患者档案各5份，评估高血压或糖尿病患者真实性调查时，询问患者可否前来社康中心测量血压或血糖，如果住址较近，可入户测量。如果不足5名，再从管理档案中随机抽取所在社康中心15分钟步行圈内的患者若干名，现场或入户测量。记录被约人员的姓名、身份证号等基本信息。现场请患者出示身份证等有效证件，与管理档案核实一致者，测量血压或血糖，并记录。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.7 老年人健康管理 (40分)	1. 老年人健康管理率	15	老年人健康管理率达到 70%以上。	(1) 社区老年人基数准确 3分； (2) 管理率达标 12分，未达标按比例得分。	(1) 查阅社康信息系统 65 岁以上常住老年人健康档案数和老年人口数据交换表（须盖当地居委会公章），并判断其逻辑性； (2) 查阅社康信息系统老年专案数，计算管理率。
		2. 落实老年人健康体检	25	(1) 老年人健康体检率达到 50%以上； (2) 体检表完整率达到 80%以上； (3) 免费体检率达到 100%。	(1) 在管老年人健康体检率达得 5分，未达标按比例得分； (2) 体检表完整率达标 15分，未达标按比例得分； (3) 免费体检率达标 5分，未达标按比例得分。	(1) 查阅社康信息系统老年专案数和体检表，核算老年人健康体检率； (2) 随机抽查 10 份体检表，核对体检表完整情况，电话核实真实性及是否免费体检； (3) 完整的体检表需符合《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》要求，应包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。其中辅助检查包括血常规、尿常规、空腹血糖、肝功能（谷草转氨酶、谷丙转氨酶和总胆红素）、肾功能（血清肌酐和尿素氮）、血脂、心电图、肝胆脾胰 B 超检查。
	3.8 严重精神障碍患者健康管理 (50分)	1. 患者管理	15	(1) 管理率达到 85%以上； (2) 规范管理率达到 60%以上； (3) 稳定率达到 60%以上。	(1) 管理率达标 5分，每降低 1%，扣 1分，扣完为止； (2) 规范管理率达标 5分，每降低 1%，扣 0.5分，扣完为止； (3) 稳定率达标 5分，每降低 1%，扣 1分，扣完为止。	(1) 管理率和规范管理率以深圳市精神卫生工作信息管理系统提供数据为准； (2) 电话随机复核 3 名患者； (3) 查阅国家严重精神障碍信息系统，基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构的重性精神疾病（严重精神障碍）患者健康管理档案、随访记录。
		2. 工作质量	20	(1) 患者信息规范性； (2) 患者信息真实性； (3) 落实患者健康体检工作； (4) 失访患者管理真实性。	(1) 基本信息、访视信息、健康体检记录、应急医疗处置记录、转诊单等表格填写规范，每个表格缺漏项< 3 项、信息准确且无逻辑错误，得 5分；不符合要求每个表格扣 0.5分；患者随访后 5 日内将信息录入系统，不符合要求每次扣 0.5分； (2) 基本信息、访视信息和健康体检真实，得 5分，不符合要求每项扣 1分； (3) 社康中心为患者提供免费体检，体检通知落实到位；已体检者体检项目符合规定，并于社康信息系统完整录入体检结果；未体检者知晓该项服务，并在信息系统档案备注栏标注原因；电话复核真实性；体检工作规范真实得 5分；发现 1 例不真实或不规范扣 1分； (4) 失访患者管理真实得 5分，发现 1 例动向不真实扣 2.5分。	(1) 查看提供的服务是否符合《国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)》的要求； (2) 查阅国家严重精神障碍信息系统，基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构的重性精神疾病（严重精神障碍）患者健康管理档案、随访记录； (3) 从考核年度中随机抽取年内在管的 5 名非失访患者，依次核查患者信息规范性、患者信息真实性和落实患者健康体检工作（拒绝电话采访、电话无法接通、无人接听、电话线路故障的重新抽取；电话空号、错号、号码过期、失效等无法核实情况，按不规范计算，每例扣 1分）； (4) 电话或上门抽查失访患者 2 名。
		3. 防治服务能力	15	(1) 落实转诊转介工作； (2) 精防医生熟悉相关基本知识和技能； (3) 精防医生经区级以上精防机构培训。	(1) 严重精神障碍患者病情复发、不稳定有转诊得 5分，漏转扣 2.5分/例；如无需转诊转介，此项 5分转入精防医生考核； (2) 有转诊转介工作，知识和技能考核≥80 分得 8分，每降低 1%扣 0.4分；无需转诊转介工作，知识和技能考核≥80 分得 13分，每降低 1%扣 0.65分； (3) 本年度参加培训得 2分，未参加不得分。	(1) 查精防信息系统和转诊记录； (2) 现场考评精防医生； (3) 现场查看培训作证材料。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
三、基本公共卫生服务	3.9 卫生监督协管服务（17分）	1.开展卫生监督协管工作	此项是开展评估的前提	社康中心开展卫生监督协管工作。	卫生监督协管工作的开展，必须包括下面三项：①以行政街道为单位，建立卫生监督协管办公室；②有开展卫生监督工作的专兼职人员不少于2人；③有开展卫生监督的工作记录。缺少以上三项的任意一项，则定性为未开展卫生监督协管工作，停止本项目的评估，并扣除本项目的全部17分。	查看现场，查阅相关制度、文件和工作记录。以行政街道为检查单元。
		2.建立卫生监督协管制度	5	建立卫生监督协管工作制度、制定方案、管理规定、年度服务计划和年度总结。	制度和文件齐全得5分，缺少一项扣1分。	现场查阅相关制度和文件。以行政街道为检查单元。
		3.监督单位本底清楚	5	对辖区内全部监督单位本底清楚，并建立一户一档。	辖区应巡查单位的本底值应是所在地卫生监督机构日常监督单位的本底值和待评估单位日常巡查新发现机构数的总和；档案资料完整得5分，资料每缺少一家扣0.5分，扣完为止。	现场查阅建档资料；包括街道医疗机构、学校(大、中、小学和托幼机构)、供水单位、血站的建档情况。
		4.卫生监督协管巡查工作	5	开展食品安全，职业卫生的宣传、咨询和指导，饮用水卫生安全，学校卫生服务，非法行医和非法采供血的巡查工作，并做好相关工作记录。	每年对辖区开展1次全覆盖的巡查工作，巡查内容全面，并且记录完整得5分，未开展巡查工作不得分，巡查内容每漏一项扣1分，扣完为止。	现场查阅相关记录资料。
		5.卫生监督协管信息报告率	2	卫生监督协管信息报告率达100%。	卫生监督协管信息报告率达100%得2分，少报告1个事件或线索信息扣0.5分，扣完为止；本年度事件或线索零报告此项不得分。	现场查阅相关档案资料，并可通过报告、传真、电话记录和电子邮件等了解卫生监督协管信息报告情况，必要时可与当地卫生监督机构联系人核实信息报告的情况。
	3.10 肺结核患者健康管理（10分）	1.筛查及推介转诊。	2	医生对疑似肺结核患者进行筛查及推介转诊。	按要求转诊疑似肺结核患者到结核病防治机构得2分；漏转1例扣1分，扣完为止。	随机抽查10例就诊患者的门诊日志和病历资料，核实转诊情况。
		2.肺结核患者健康管理	5	肺结核患者健康管理率达到90%以上。	肺结核健康管理率达标得5分，每降低1%扣1分；出现以下情况予以相应的扣分： (1)未开展肺结核患者电子网络督导管理，不得分； (2)未按要求开展第一次入户随访和治疗期随访各扣1分； (3)未开展结核病健康促进扣1分； (4)未按要求对肺结核患者开展DOT管理，每例扣1分，扣完为止； (5)未按要求管理抗结核药品扣1分。	查阅深圳市结核病电子网络督导管理系统、肺结核患者第一次入户随访记录表、随访服务记录表和健康档案等资料，查阅肺结核患者管理是否符合国家《结核病患者健康管理服务规范》。同时，电话随机抽查3例患者，核实管理的真实性。
		3.肺结核患者规则服药率	3	肺结核患者规则服药率达到90%以上。	肺结核患者规则服药率达标得3分，每下降1%扣0.3分，扣完为止。	查阅深圳市结核病电子网络督导管理系统和耐多药肺结核患者治疗卡资料，核实已完成治疗的肺结核患者是否按《结核病患者健康管理服务规范》和《深圳市结核病电子网络督导服药管理条例》要求对患者进行治疗管理。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
四、基本医疗服务	4.1 全科诊疗服务 (320分)	1.医疗保障	80	(1) 急救药品、器材齐备完好。	急救药品、器材齐备完好 (10分)：急救药品、物品在有效期内，有过期药品、物品则扣2分；除颤仪、吸痰器、氧气、心电图机、心电监护仪、气管插管等设备性能良好，并处于急救备用状态，一项不符合要求则扣2分，直至扣完为止。	现场查看急救药品和器材状态。
				(2) 熟练掌握常用急救药品及抢救设备的使用。	常用急救药品及抢救设备的使用8分 (医生6分，护士2分)： ①心电图2分：随机抽取2份心电图考核医生，一份回答错误则扣1分；②急救操作考核2分：考核医生对吸痰、吸氧的操作熟练程度，一项不合格扣1分；③急救药品4分：随机抽取急救车上4种药品，分别考核医生及护士各2种药品，考核医生对急救药品的适应症、禁忌症、使用方法等，考核护士取用相应药品的速度和准确性 (2秒内正确反应)，同时考核所抽取药品的规格、剂型、适应症、禁忌症、使用方法及注意事项，一项回答不准确或不熟悉扣1分。	现场考核1名医生和护士掌握急危重病人抢救程序、抢救设备、常用急救药品的熟练程度。
				(3) 熟练掌握急、危、重症病人抢救程序。	急危重病人抢救程序27分：医生熟悉抢救程序20分，护士熟悉抢救程序7分，不熟悉按比例得分。	
				(4) 熟练掌握及遵守全科诊疗程序。	医生熟练应用全科诊疗程序 (25分)：①确诊并处理现患问题15分：未详细询问病史，对诊断有重要意义的病史未采集，扣3分；未根据病情进行必要的体格检查和辅助检查，扣3分；未做疾病鉴别诊断，扣2分；对患者处理不当 (包括用药或治疗措施不当、该转诊的病人未及时转诊)，扣4分；未对现患问题进行健康教育，扣2分；未告知病人治疗过程中可能出现的反应及如何处理，扣1分；②对慢性问题进行管理5分：未询问患者是否存在慢性病史 (包括高血压、糖尿病、冠心病、阻塞性肺气肿、肿瘤、吸烟、肥胖等)，扣1分；未对35岁以上的首诊病人测血压及建议测血糖，扣2分；未对新发现的慢病人建档管理或未对现有的慢性病人进行随访，扣1分；未对现有慢病疾病给予恰当的处理措施，扣1分；③根据时机提供预防性照顾2分：未根据患者的自身特点对其评价并进行必要的干预，扣2分；④改善病人的就医遵医行为3分：未对患者的现患疾病及慢性病进行衣、食、住、行等方面的健康教育，扣1分；未指导病人按时服药，扣1分；未指导病人如何适当就医 (包括如何根据病情选择在家服药治疗、到社康复诊还是到上级医院专科就诊)，扣1分。	现场考核1名医生掌握全科诊疗程序情况。
				(5) 建立并落实危重病人转运制度，合理实施双向转诊。	合理实施双向转诊 (10分)：未建立双向转诊制度，扣2分；抽查10份转诊记录，转诊记录包括主诉、现病史主要阳性及阴性体征、重要的既往史及个人史、相关部位的体格检查、相关化验检查结果、诊断、转出理由等，缺一项扣0.2分，扣完5分为止；双向转诊率达到5%得3分，未达标按比例得分。	查阅转运制度及转诊记录。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
四、基本医疗服务	4.1 全科诊疗服务 (320分)	2. 医疗质量	120	(1) 医疗文书符合卫生部《病历书写规范》、《处方管理办法》等相关规定；医疗文书合格率达 95%以上。	医疗文书（包括电子病历、纸质病历）合格率达标得 60 分，每下降 1%扣 3 分，扣完为止。	从社康信息系统的全科诊疗模块“SOAP 编辑”的窗口中，从检查年度的 12 个月中每个月随机抽取某一天 SOAP 各 3 份，共 36 份；从当天门诊病人中查看门诊纸质病历（输液和危急重患者转诊必须书写门诊纸质病历），不少于 4 份，如无门诊病人，随机抽取电子病历补充；核算以上 40 份医疗文书合格情况。
				(2) 检验质量：各项检验试剂质量符合要求，开展实验室室内质控工作；明确“危急值”项目清单，严格执行“危急值”报告制度与流程。	检验质量（20分）：①检验试剂符合质量要求 5 分：检验试剂保存不规范，扣 2 分；检验试剂存在过期、变质现象，扣 5 分。②开展质控工作 10 分：随机抽查两个月的检验质控记录，至少每周一次质控，少 1 次扣 1 分；现场考核检验人员检验质控操作，不熟练者扣 2 分。③检验“危急值”管理 5 分：有危急值报告制度、危急值报告项目清单及危急值报告流程，缺漏一项扣 1 分；未按流程执行危急值报告制度扣 2 分。	(1) 现场查看检验试剂、质控台账、检验人员日常质控操作； (2) 查阅“危急值”报告制度、流程、清单及相关记录。
				(3) 建立并落实医疗安全持续改进措施。	医疗安全持续改进措施落实到位（40分）：①SOAP 质控 15 分：每月至少开展 1 次 SOAP 质控，每少 1 次扣 1 分，质控样本数不足每次扣 0.5 分，质控记录不完整每次扣 0.5 分；质控效果 3 分；②处方点评 15 分：每月至少开展 1 次处方点评，每少 1 次扣 1 分，点评处方数不足每次扣 0.5 分；质控效果 3 分；③危重病人抢救记录质控 5 分：无危重病人抢救记录登记本，扣 2 分；若当月有危重病人抢救记录而无质控记录，每次扣 2 分；质控效果 3 分；④防患医疗投诉和纠纷 5 分：未建立医疗投诉和纠纷通报分析制度扣 1 分，无医疗不良事件登记本扣 1 分，未对医疗投诉和纠纷进行分析扣 1.5 分，无落实整改措施扣 1.5 分。	查阅医疗安全相关制度以及各种质控记录资料。

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
四、基本医疗服务	4.1 全科诊疗服务 (320分)	3.护理质量	45	<p>(1) 严格执行查对制度,规范治疗管理,建立护理质量标准,每月开展1次护理质量自查。</p> <p>(2) 院内感染管理:①一次性医疗物品管理规范;②医疗废弃物处理规范;③消毒隔离措施落实;④执行无菌技术操作,规范洗手。</p>	<p>护理质量(20分):①资料10分:有统一的社区护理质量考核标准1分;每月开展自查和持续改进3分,每少1次扣0.5分,扣完为止;持续改进有成效3分;护理工作有分工,责任到人并落实到位2分;有相应的护理培训计划、内容、方法并有实施1分;②现场观察或询问注射操作规程10分:发现1人未执行核查制度扣10分,发现1个输液病人无输液记录卡扣5分,无巡视记录扣5分,输液病人无门诊病历或病历记录明显与病情不符,未及时通知医生修改者,1例扣10分,扣完为止。</p> <p>院内感染管理(25分):①一次性医疗物品管理规范4分,发现一项不符合要求或存在过期物品则不得分;②开展医务人员医院感染管理知识培训1分,医疗废弃物处理规范4分:查阅记录资料,医务人员无医院感染管理知识培训扣1分;医疗废物分类不正确,医疗废物暂存处未带锁管理及无明显标识,一项扣1分;无专业资质医疗废物管理机构处理医疗废物的分类收集、运送、临时贮存与转运交接和处理工作的,扣2分;③消毒隔离措施落实8分:有健全的社康中心院内感染制度和消毒隔离制度及措施;物品按规范要求放置;高压消毒灭菌物品专柜放置;病人使用后的床单、被服定期更换,如有污染随时更换;按规范要求使用消毒液拖地及擦拭物体表面;定期对物体表面、空气、工作人员的手进行检测;正确使用各种消毒方法和配制消毒制剂;氧气湿化瓶(含瓶内水及连接管)、止血带等反复使用器材按规定时间更换并消毒;以上一项不符合要求扣1分;④执行无菌技术操作,规范洗手4分:现场查看医务人员未落实无菌技术操作扣2分;考核医生或护士六步洗手法不熟练的扣2分;⑤医务人员能正确使用符合国家标准的消毒与防护用品的,不符合要求扣2分;⑥医疗器械高消毒灭菌达标2分。高压灭菌物品及环氧乙烷等气体灭菌物品微生物检测试纸颜色达到灭菌要求,并按日期先后顺序摆放并使用,对不达标消毒器械及时更换并做好登记,一项不符合要求扣2分。</p>	<p>(1) 现场查看输液、注射、雾化、换药、中医适宜技术操作是否按照规范标准和流程准确执行;</p> <p>(2) 现场查阅相关记录,并与护士座谈,了解护士对工作职责以及分管工作的熟悉程度;医院社管中心及本社康中心护理自查和持续改进的落实情况、培训情况。</p>
		4.合理用药	75	<p>(1) 抗生素处方比例≤20%;</p> <p>(2) 静脉点滴处方比例≤20%;</p> <p>(3) 抗生素的合理用药。</p>	<p>(1) 抗生素处方比例达标25分;每升高一个百分点扣2.5分,扣完为止;</p> <p>(2) 静脉点滴处方比例达标25分,每升高一个百分点扣2.5分,扣完为止;</p> <p>(3) 抗生素的合理用药25分,每发现一张不合理用药的处方扣5分,扣完为止。</p>	<p>(1) 在社康信息系统查询近1年的收费药物处方统计抗生素和输液处方比例(后台抓取);</p> <p>(2) 合理用药检查:随机抽查20张处方和对应的SOAP,查看诊断与用药、药物的选择、剂量和给药途径是否合理。</p>
		5.康复服务	10 (附加分)	<p>(1) 建筑面积1000 m²以上的社康中心有专用场所、人员及相关设备、设施;</p> <p>(2) 开展运动治疗、理疗、作业治疗、传统康复治疗等康复服务;</p> <p>(3) 残疾人管理:①全面掌握辖区内残疾人的数量和康复对象的服务需求动态;②辖区内90%以上残疾人建立健康档案,并有完整的工作记录。</p>	<p>(1) 有专用场所、人员及相关设备、设施4分,一项不符合要求扣1分,社康中心面积不达标不给分;</p> <p>(2) 开展康复服务4分,缺1项扣1分;</p> <p>(3) 残疾人管理2分,一项不符合要求扣0.5分。</p>	<p>(1) 现场观察;</p> <p>(2) 现场查阅康复相关记录。</p>

一级指标	二级指标	三级指标	分值	指标内容	评分标准	评估方法
四、基本医疗服务	4.2 家庭医生服务 (30分)	1.家庭医生服务	30+5 (附加分)	(1) 落实《深圳市家庭医生服务包》内容, 为常住居民提供签约服务, 为签约对象提供协议约定的预约、疾病诊治、转诊转介、家庭病床、健康咨询与指导、健康评估、健康随访、健康体检、预防接种、康复保健等服务; (2) 遵循《深圳市家庭医生服务包》中家庭医生服务流程; (3) 建立并落实全科医生首诊负责制服务工作制度、全科医生团队工作制度的核心制度; (4) 为符合建床要求的签约对象提供家庭病床服务 (加分项)。	(1) 落实家庭医生服务内容 5 分, 每缺一项扣 0.5 分; (2) 掌握并执行家庭医生服务流程 5 分; (3) 建立全科医生首诊负责制服务工作制度、全科医生团队工作制度各 1 分; 落实上述制度 18 分, 即每发现 1 例虚假签约信息或签约服务项目未落实扣 2 分; (4) 有规范的家庭病床服务记录, 加分 5 分; 没有建床则不加分。	(1) 查阅相关服务记录及资料; (2) 访谈 2 位家庭医生并现场观察服务流程执行情况; (3) 随机抽取 10 个签约居民, 核查服务对象信息及服务记录的真实性; (4) 随机抽取 5 个家庭病床服务对象, 核查服务对象信息及服务记录的真实性和规范性。
	4.3 中医药服务 (150分)	1.中医药人员知识技能	14	中医药服务医师掌握中医药服务相关知识。	中医药服务医师掌握中医药服务相关知识得 14 分。	现场访谈或考核 1 名提供中医药服务的医师。
		2.中医药适宜技术服务	36	开展中药、针刺、艾灸、推拿、火罐、敷贴、刮痧、熏洗、穴位注射、热熨、导引、放血疗法等 6 种以上中医药服务。	每种适宜技术每年开展不能少于 50 例, 否则不纳入统计; 每少开展 1 种扣 6 分。	(1) 现场观察; (2) 查阅中医药服务相关记录。
		3.中医药服务处方率	20	中医药服务处方率不低于 30%。	处方率达标 20 分, 不达标按比例得分。	在社康信息系统中随机查询近 1 年内某连续 10 天的收费处方。
		4.0-36 个月儿童中医药健康管理服务	30	0-36 个月儿童中医药健康管理服务率达到 40%。	(1) 工作人员熟练掌握儿童中医药健康管理服务内容和流程, 满分 10 分, 按熟练程度比例给分; (2) 0-36 个月儿童中医药健康管理服务率 $\geq 40\%$ 得 20 分, 不达标按比例得分。	现场访谈 1 名医生; 查阅年度辖区内 0-36 个月儿童数, 基层医疗卫生机构、其他相关服务提供机构的 0-36 个月儿童中医药健康管理服务记录, 儿童中医药健康管理服务记录表, 以及现场入户调查走访或电话核实收集的信息。
		5.老年人中医药健康管理服务	50	(1) 工作人员熟练掌握老年人中医药健康管理服务内容和流程; (2) 65 岁以上老年人中医药健康管理服务率 40%; (3) 老年人中医药健康管理服务记录表完整率 60%。	(1) 满分 10 分, 按熟练程度比例给分; (2) 老年人中医药健康管理服务率达标得 20 分, 不达标按比例得分; (3) 老年人中医药健康管理服务记录表完整率达标得 20 分, 抽查发现 1 份不合格扣 1 分。	(1) 现场访谈 1 名医生; (2) 查看社康信息系统体质辨识和老年人健康管理模块相关资料; (3) 查阅辖区内人口统计数据, 65 岁及以上常住居民数, 老年人中医药健康服务记录, 老年人中医药健康管理服务记录表, 体质判定标准表或体质辨识软件系统中的数据以及中医养生保健健康教育处方; 随机抽查 20 份老年人中医药健康管理服务记录表并电话核实。

2016年深圳市社区健康服务整体管理评估指标解释

一、各区政府社康政策保障

1.1.1 (1) 平均每人口社区健康服务经常性财政投入

(1) 指标计算方法

平均每人口社区健康服务经常性财政投入 = 全区社区健康服务经常性财政投入 / 全区常住人口数。

(2) 考核数据来源

社区健康服务经常性财政投入：包括基本公共卫生服务经费、计划免疫补助经费、基本医疗服务补助、人员工资经费、人员培训经费、住房公积金补助、基本医疗补偿、政策性补亏、重点项目经费等财政拨款和补助。以区卫生行政部门财务报表数据为准。

常住人口数：包括户籍和持有居住证的居民。以公安部门或统计局人口统计数据为准。

1.1.1 (2) 平均每人口社区健康服务基本建设财政投入

(1) 指标计算方法

平均每人口社区健康服务基本建设财政投入 = 全区社区健康服务基本建设财政投入 / 全区常住人口数。

(2) 考核数据来源

社区健康服务基本建设财政投入：包括社康中心新建（重建）、扩建、改建等标准化建设投入、社康中心业务用房购置及租金补贴、设备购置等财政拨款和补助。以区卫生行政部门财务报表数据为准。

常住人口数：包括户籍和持有居住证的居民。以公安部门或统计局人口统计数据为准。

1.1.1 (3) 社区健康服务财政投入占当地医疗卫生财政总投入比例

(1) 指标计算方法

社区健康服务财政投入占当地医疗卫生财政总投入比例 = 全区社区健康服务财政投入 / 全区医疗卫生财政总投入。

(2) 考核数据来源

全区医疗卫生财政总投入：包括医疗卫生的各项财政拨款和补助。以区卫生行政部门财务报表数据为准。

1.1.2 (2) 每万人口全科医生数量

(1) 指标计算方法

每万人口全科医生数量 = 全区全科医生数 / 全区常住人口数。

(2) 考核数据来源

全科医生：执业注册范围包含有“全科医生”的执业医师。以区卫生行政部门卫生人力资源统计报表数据为准。

常住人口数：包括户籍和持有居住证的居民。以公安部门或统计局人口统计数据为准。

1.1.2 (3) 社康卫生技术人员占当地公立医疗机构卫生技术人员比例

(1) 指标计算方法

社康卫生技术人员占当地公立医疗机构卫生技术人员比例 = 全区社康中心卫生技术人员数 / 全区公立医疗机构卫生技术人员数 ×

100%。

(2) 考核数据来源

卫生技术人员：包括医疗、预防、保健人员，中药、西药人员，护理人员，其他卫生技术人员。以区卫生行政部门卫生人力资源统计报表数据为准。

1.1.3 (1) 社康中心自有业务用房比例

(1) 指标计算方法

社康中心自有业务用房比例 = 全区社康中心自有业务用房数 / 全区社康中心数 × 100%。

(2) 考核数据来源

自有业务用房：包括举办医院自有用房和各级政府自有用房，不包括社区免费提供使用用房。以区卫生行政部门统计报表和公共物业管理机构提供数据为准。

1.1.3 (2) 社康中心业务用房租金财政支付比例

(1) 指标计算方法

社康中心业务用房租金财政支付比例 = 全区社康中心业务用房租金财政补贴总额 / 全区社康中心业务用房租金总额 × 100%。

(2) 考核数据来源

以区卫生行政部门财务报表和统计报表数据为准。

1.1.3 (3) 社康中心基本设备标准化配置率

(1) 指标计算方法

社康中心基本设备标准化配置率=全区基本设备标准化配置合格的社康中心数/全区社康中心数×100%。

(2) 考核数据来源

基本设备标准化配置：按照 2013 年市发改委、市卫生计生委对社康中心基本设备标准化配置工作的文件要求（深发改函〔2014〕117 号），必配设备配置齐全。以区卫生行政部门统计报表数据为准。

1.2.1 (1) 服务人口数

(1) 考核数据来源

服务人口数：包括常住人口数和流动人口数。以公安部门或统计局人口统计数据为准。

1.2.1 (2) 总服务人次数

(1) 考核数据来源

总服务人次：包括全科门诊诊疗人次和基本公共卫生服务人次。以深圳市社康信息系统、公共卫生服务相关信息系统和区卫生行政部门统计报表数据为准。

全科门诊诊疗人次数：取深圳市社康信息系统中“服务人次”数。

重点人群公共卫生服务人次数：指对儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、精神病患者、残疾人等重点人群提供基本公共卫生服务的人次，以绝对值计算，不予标化。以深圳市社康信息系统、妇幼系统、精防系统等和区卫生行政部门统计报表数据为准。

1.2.1 (3) 社康医生日均门诊诊疗人次、社康卫技人员日均服务人次

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/248010060136006056>